

2006



Rapport de la
**vérificatrice générale
du Canada**
à la Chambre des communes

NOVEMBRE

Chapitre 8
L'affectation des fonds aux programmes
de réglementation — Santé Canada



Bureau du vérificateur général du Canada

Le Rapport de novembre 2006 de la vérificatrice générale du Canada comporte des questions d'une importance particulière, les points saillants des chapitres, des annexes, un tour d'horizon du système de gestion des dépenses du gouvernement fédéral ainsi que douze chapitres. La table des matières principale se trouve à la fin du présent document.

Dans le présent Rapport, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Le Rapport est également diffusé sur notre site Web à l'adresse www.oag-bvg.gc.ca.

Pour obtenir des exemplaires de ce rapport et d'autres publications du Bureau du vérificateur général, adressez-vous au :

Bureau du vérificateur général du Canada
240, rue Sparks, arrêt 10-1
Ottawa (Ontario)
K1A 0G6

Téléphone : 613 952-0213, poste 5000, ou 1 888 761-5953
Télécopieur : 613 943-5485
Numéro pour les malentendants (ATS seulement) : 1 613 954-8042
Courriel : distribution@oag-bvg.gc.ca

This document is also available in English.

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada 2006
N° de catalogue FA1-2006/1-8F
ISBN 0-662-72808-4



Chapitre

8

L'affectation des fonds aux programmes
de réglementation — Santé Canada

Tous les travaux de vérification dont traite le présent chapitre ont été menés conformément aux normes pour les missions de certification établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Même si le Bureau a adopté ces normes comme exigences minimales pour ses vérifications, il s'appuie également sur les normes et pratiques d'autres disciplines.

Table des matières

Points saillants	1
Introduction	3
Importance des programmes réglementaires à Santé Canada	3
Besoin d'un solide processus d'affectation des ressources financières	3
Objet de la vérification	5
Observations et recommandations	7
Assumer les responsabilités en matière de réglementation	7
Santé Canada ne sait pas s'il s'acquitte pleinement de ses responsabilités en matière de réglementation	8
Selon les gestionnaires de programme, certaines activités réglementaires sont insuffisantes	8
Les pressions exercées sur les programmes de réglementation augmentent, alors que le financement demeure constant	12
Utilisation de plans pour guider les décisions en matière d'affectation de ressources	12
Les plans ont une incidence limitée sur les décisions en matière d'affectation de ressources	12
Utilisation des données sur les finances et le rendement pour appuyer les décisions en matière d'affectation des ressources	15
L'affectation des ressources doit tenir compte des sources de financement	15
Les décisions ne tiennent pas compte des coûts totaux des programmes	19
L'information sur les résultats n'est pas utilisée dans le processus de prise de décisions	20
La justification des décisions sur l'affectation des ressources n'est pas documentée	21
Les principes qui guident la planification et l'affectation des ressources ne sont pas uniformisés	22
Rapports sur les résultats des programmes	23
Il y a peu de rapports sur les résultats obtenus grâce au financement reçu	23
Les responsabilités en matière de réglementation non assumées ne sont pas systématiquement signalées au Comité exécutif ministériel	24
Amélioration de l'affectation des ressources	26
Des mesures sont prises pour améliorer l'affectation des ressources	26
Conclusion	27
À propos de la vérification	29
Annexe	
Tableau des recommandations	31



L'affectation des fonds aux programmes de réglementation

Santé Canada

Points saillants

Objet Santé Canada veille à la réglementation de la sécurité et de l'utilisation d'une vaste gamme d'articles couramment utilisés par les Canadiens. Nous avons examiné le processus utilisé par Santé Canada pour affecter les ressources à chacune de ses directions générales ainsi que l'information qui sert de fondement à l'affectation de ces ressources. En particulier, nous avons examiné comment les directions générales attribuent les ressources à trois programmes de réglementation : Sécurité des produits, Médicaments et Matériels médicaux. Nous avons analysé l'incidence du processus d'affectation des ressources du Ministère sur sa capacité d'assumer ses responsabilités en matière de réglementation de ces domaines. La vérification a porté principalement sur les exercices 2003-2004 et 2004-2005.

Pertinence Lorsque les Canadiens utilisent des produits réglementés par Santé Canada — qu'il s'agisse de produits domestiques tels que des berceaux, des matériels médicaux tels que des trousses d'analyse sanguine ou des médicaments d'ordonnance — ils s'attendent à pouvoir les utiliser sans risque s'ils suivent bien les instructions. Les programmes qui réglementent ces produits doivent être dotés de ressources suffisantes afin de bien protéger les Canadiens des risques qui menacent leur santé et leur sécurité. Santé Canada, à titre d'organisme de réglementation, doit être en mesure de démontrer qu'il assume pleinement ses responsabilités en matière de réglementation.

Constatations

- Les gestionnaires de programme ont informé les cadres des directions générales que certaines activités essentielles de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi ne sont pas suffisantes pour assurer la protection de la santé des Canadiens ainsi que leur sécurité. Bien que le financement total affecté à deux des trois programmes vérifiés soit demeuré constant, les trois programmes vérifiés ont reçu moins de fonds en 2005-2006 qu'en 2003-2004 pour l'exécution des activités clés. Par ailleurs, la complexité des programmes et les pressions croissantes dont ils sont l'objet pourraient considérablement réduire la capacité de Santé Canada d'assumer ses responsabilités en matière de réglementation.

- Santé Canada n'a pas fixé d'objectifs de rendement pour toutes les activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi, menées dans le cadre des programmes que nous avons vérifiés. Le niveau d'activités que les programmes doivent maintenir pour permettre au Ministère d'assumer ses responsabilités au titre de la réglementation n'a pas été déterminé, ni le niveau de ressources qui seraient nécessaires pour y arriver. Ainsi, Santé Canada ne sait pas s'il s'acquitte pleinement de ses responsabilités à titre d'organisme de réglementation des médicaments, des matériels médicaux et de la sécurité des produits.
- Les gestionnaires de programme ne disposent pas toujours de tous les renseignements nécessaires pour affecter judicieusement leurs ressources. Il y a peu d'information sur le niveau de rendement requis pour les programmes et sur le financement dont ceux-ci doivent être dotés pour satisfaire aux exigences législatives. Il y a également peu d'information sur les résultats obtenus par rapport au financement accordé aux programmes. Dans ce contexte, il est difficile pour les gestionnaires de programme de déterminer le niveau de financement requis pour chaque activité, afin de protéger suffisamment les Canadiens.
- En l'absence de données de référence, les gestionnaires de programme s'appuient sur leur expérience et leur connaissance des programmes pour signaler aux cadres des directions générales l'insuffisance du financement et les responsabilités qu'ils n'ont pu assumer en matière de réglementation. De plus, le Comité exécutif ministériel n'est pas informé régulièrement de la façon dont Santé Canada s'acquitte de son rôle fondamental d'organisme de réglementation, et cela même si le Comité est le seul groupe au sein du Ministère qui peut s'attaquer aux problèmes de financement touchant plusieurs directions générales.
- Santé Canada prend des mesures pour améliorer son processus d'affectation des ressources. Le Ministère a remanié le processus de planification opérationnelle qui sera mis en œuvre en 2006-2007. Cette mesure vise à uniformiser le processus, à documenter les décisions et à communiquer à la haute direction les résultats prévus en fonction du financement approuvé.

Réaction de Santé Canada. Santé Canada accepte nos recommandations. Ses réponses détaillées sont présentées à la suite des recommandations tout au long du chapitre.

Introduction

Importance des programmes réglementaires à Santé Canada

8.1 En vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, un des rôles fondamentaux de Santé Canada est d'agir à titre d'organisme de réglementation. À ce titre, le Ministère mène des activités législatives et réglementaires pour protéger la santé des Canadiens et assurer leur sécurité, de sorte qu'ils aient accès aux produits essentiels à leur santé et à leur bien-être.

8.2 Le Ministère veille à la réglementation de milliers de produits, notamment les pesticides, les substances toxiques, les médicaments, les produits biologiques, les matériels médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation et les aliments. Le Ministère offre une gamme de programmes et de services liés à la protection de la santé environnementale et s'acquitte de responsabilités dans les domaines de la lutte contre l'abus des substances, de la politique sur le tabac, de la santé au travail et de l'utilisation des produits de consommation.

8.3 Les programmes de réglementation pour lesquels Santé Canada assume une responsabilité de premier plan jouent un rôle important dans la promotion de la santé et de la sécurité publique. Par conséquent, il est essentiel que le Ministère finance adéquatement ces programmes pour qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités. En somme, Santé Canada, à titre d'organisme de réglementation, doit disposer des ressources nécessaires pour remplir ses obligations, qui comprennent la surveillance de la conformité aux règlements et l'imposition de leur application, au besoin.

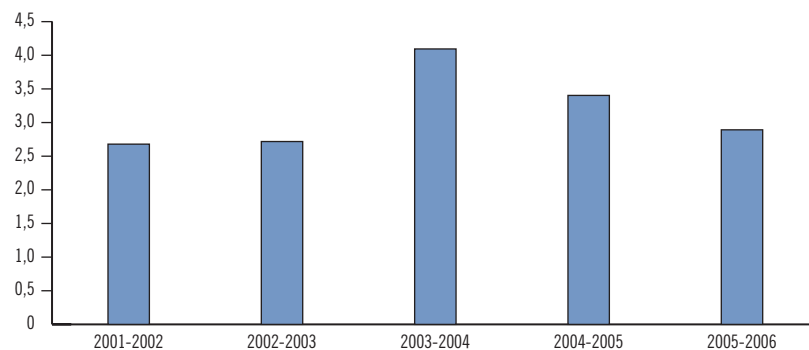
Besoin d'un solide processus d'affectation des ressources financières

8.4 Pour être en mesure de prendre des décisions responsables en matière de dépenses liées à la prestation de programmes et de services, le Ministère doit miser sur un processus efficace d'affectation des ressources. Dans le cadre de ce processus, le Ministère doit fixer ses objectifs et ses priorités et orienter les ressources vers les programmes et les services qui aident les Canadiens. Par la suite, il doit surveiller le rendement de ses programmes pour s'assurer qu'ils permettent d'obtenir les résultats attendus. Ainsi, pour prendre ces décisions importantes, Santé Canada doit s'appuyer sur des données fiables sur les finances et le rendement, qui doivent inclure le coût de l'atteinte des objectifs énoncés. Il doit également être en mesure de mettre en

relation l'information financière et l'information sur le rendement pour déterminer quels résultats ont été obtenus grâce au financement reçu.

8.5 Santé Canada a dépensé trois milliards de dollars en 2005-2006 pour aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Le Ministère doit miser sur un solide processus d'affectation des ressources pour s'assurer que les fonds sont dépensés de façon judicieuse. La pièce 8.1 présente les dépenses totales du Ministère au cours des cinq dernières années. L'augmentation des dépenses en 2003-2004 s'explique par l'octroi d'importantes subventions à des organisations et les mesures prises pour faire face aux apparitions de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du virus du Nil occidental. La diminution des dépenses en 2005-2006 est attribuable en partie au transfert par Santé Canada de certaines de ses ressources à la nouvelle Agence de santé publique du Canada, créée le 1^{er} avril 2005, et à la participation du Ministère aux efforts pangouvernementaux de réduction des coûts.

Pièce 8.1 Dépenses de Santé Canada de 2001-2002 à 2005-2006 (en milliards de dollars)



Source : Comptes publics du Canada

8.6 La principale source de financement des programmes de réglementation est le financement de base, soit les fonds fournis à Santé Canada pour soutenir ses programmes permanents. Le ministre de la Santé peut également chercher à obtenir du Cabinet et du Conseil du Trésor qu'ils approuvent la mise en œuvre d'initiatives spéciales, initiatives que le Ministère ne pourrait réaliser sans cette approbation. Il est possible que la réalisation de ces initiatives exige un financement additionnel. Dans le présent rapport, nous considérons les fonds additionnels demandés pour mener des initiatives spéciales comme une deuxième source de financement. Le financement de base et le financement des initiatives spéciales doivent tous deux être

approuvés par le Parlement, dans le cadre du processus d'approbation du Budget principal des dépenses.

8.7 Les recettes, soit les frais que Santé Canada perçoit auprès de l'industrie en échange des services rendus, tels que l'examen des présentations de nouveaux médicaments, sont une troisième source de financement. Santé Canada est autorisé à utiliser ses recettes provenant de frais d'utilisation pour financer le service qui les a générées. Un programme de réglementation peut également recevoir des fonds dans le cadre de réaffectations internes, qui consistent à prendre des fonds destinés à un programme ou à une activité et à les réaffecter à un autre programme ou à une autre activité (voir les paragraphes 8.48 à 8.51).

Objet de la vérification

8.8 Notre vérification visait principalement à déterminer si Santé Canada affecte les ressources financières selon des plans fondés sur des données fiables sur les finances et le rendement. Nous voulions également déterminer si les gestionnaires de programme transmettent régulièrement à tous les niveaux de l'organisation les renseignements pertinents sur les sources de financement, les coûts des programmes et les résultats et si ces renseignements sont utilisés pour affecter les ressources. Finalement, nous voulions savoir si Santé Canada peut démontrer qu'il affecte suffisamment de fonds aux programmes de réglementation pour lui permettre de s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation.

8.9 Puisque deux directions générales exécutent la majorité des programmes de réglementation à Santé Canada, notre travail de vérification a principalement visé les unités suivantes : la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) et la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), qui étaient respectivement dotées d'un budget de 226,5 millions de dollars et de 239 millions de dollars en 2004-2005. Nous avons examiné trois programmes de réglementation au sein de ces directions générales. À la DGSESC, nous avons sélectionné le Programme de la sécurité des produits en raison du plus grand nombre de lois et de règlements sous sa responsabilité. À la DGPSA, nous avons examiné les programmes des médicaments et des matériels médicaux en raison de l'importance de leurs budgets, de l'ampleur des coûts recouverts et de l'augmentation du financement reçu dans le cadre d'initiatives spéciales. La pièce 8.2 décrit les trois programmes vérifiés.

Exemples de médicaments — Médicaments d'ordonnance et produits en vente libre, tels que les écrans solaires.

Exemples de matériels médicaux — Stimulateurs cardiaques, scalpels, lentilles de contact, implants orthopédiques et systèmes d'ultrasonographie diagnostique.

Pièce 8.2 Programmes de réglementation vérifiés

Sécurité des produits. Le mandat du Programme de la sécurité des produits consiste à déterminer, à évaluer et à gérer les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens associés :

- aux produits de consommation,
- aux produits dangereux en milieu de travail,
- aux cosmétiques,
- aux nouvelles substances chimiques,
- aux produits de biotechnologie,
- aux radiations produites par des dispositifs émettant des radiations,
- aux bruits extérieurs,
- au rayonnement UV du soleil.

En vertu du Programme, diverses responsabilités doivent être assumées aux termes de plusieurs lois et règlements, incluant la *Loi sur les produits dangereux*; le Programme disposait d'un budget de 17,8 millions de dollars en 2003-2004 et de 18,7 millions de dollars en 2004-2005.

Médicaments. Selon Santé Canada, le Programme des médicaments optimise

la sécurité des produits pharmaceutiques commercialisés pour usage humain grâce à l'application de ses règlements. Le Programme est exécuté par trois directions au sein de la DGPSA (voir la pièce 8.3).

1. La Direction des produits thérapeutiques approuve les produits pharmaceutiques préalablement à leur mise en marché au Canada pour veiller à ce qu'ils soient sûrs, efficaces et de qualité supérieure.
2. La Direction des produits de santé commercialisés effectue la surveillance après la mise en marché des médicaments d'ordonnance et en vente libre et des autres produits de santé pour vérifier leur innocuité et leur efficacité thérapeutique.
3. L'Inspectorat de la DGPSA exécute un programme national de vérification de la conformité et d'application de la loi qui comprend des inspections des fabricants et des analyses de tous les produits visés par le mandat de la Direction générale, incluant les médicaments pour usage humain.

Le Programme des médicaments disposait d'un budget de 51,8 millions de dollars en 2003-2004 et de 50,6 millions de dollars en 2004-2005.

Matériels médicaux. L'objectif du Programme des matériels médicaux est de s'assurer, dans la mesure du possible, que le public a accès en temps opportun à des matériels sûrs, efficaces et de qualité; il contribue également à assurer la protection continue du public en informant en temps opportun les professionnels de la santé et le public de tout risque pour la santé. Comme le Programme des médicaments, le Programme des matériels médicaux est exécuté conjointement par la Direction des produits thérapeutiques, la Direction des produits de santé commercialisés et l'Inspectorat de la DGPSA, qui appliquent le *Règlement sur les instruments médicaux*. Le budget du Programme était de 8,8 millions de dollars en 2003-2004 et de 11,4 millions de dollars en 2004-2005.

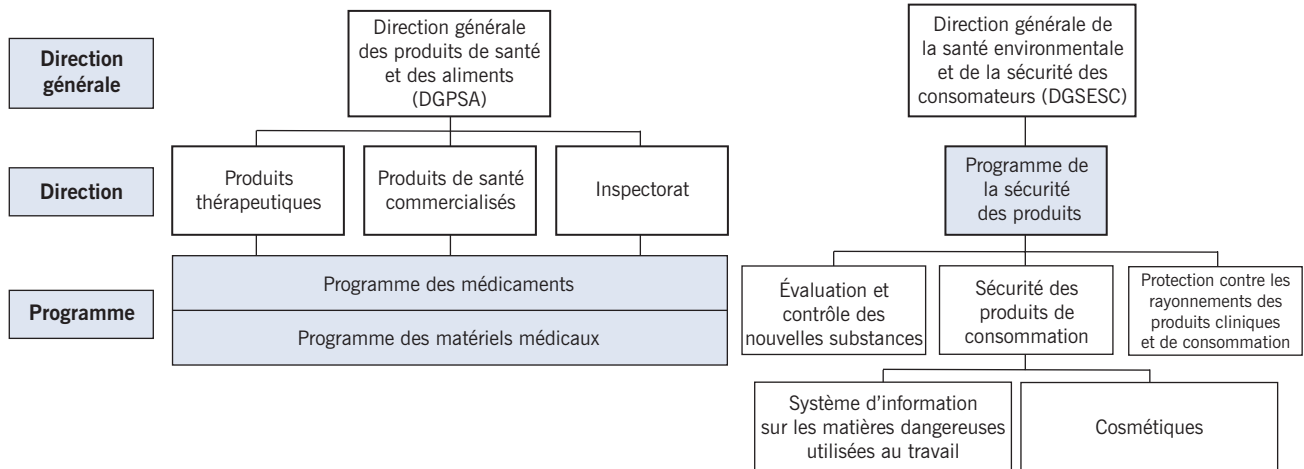
8.10 Nous avons examiné comment les ressources sont affectées aux programmes et aux directions au sein de chaque direction générale. En particulier, nous avons examiné leurs plans, leurs budgets, l'affectation des ressources et le processus de prise de décisions. Nous nous sommes également penchés sur les rapports sur les coûts et les résultats des programmes qui sont préparés, à l'intention de la haute direction, par les responsables des programmes et les directions.

8.11 La pièce 8.3 indique les deux directions générales desquelles relèvent les trois programmes vérifiés.

8.12 Notre vérification a principalement porté sur le processus adopté par Santé Canada pour affecter les ressources à ses directions générales et à ses programmes, ainsi que sur les renseignements sur lesquels le Ministère fonde ces décisions. Nous n'avons pas vérifié l'efficacité des trois programmes sélectionnés.

8.13 Pour en savoir davantage sur les objectifs, l'étendue, la méthode et les critères de la vérification, veuillez consulter la section **À propos de la vérification** à la fin du présent chapitre.

Pièce 8.3 Les trois programmes vérifiés au sein de la Direction générale des produits de santé et des aliments et de la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs



Source : Santé Canada

Observations et recommandations

Assumer les responsabilités en matière de réglementation

8.14 Les responsabilités légales que doit assumer Santé Canada au chapitre des produits pharmaceutiques, des matériels médicaux et de la sécurité des produits sont définies dans la *Loi sur les aliments et drogues*, la *Loi sur les produits dangereux*, la *Loi sur les dispositifs émettant des radiations*, la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*, et les règlements connexes. À titre d'organisme de réglementation, Santé Canada mène des activités pour assurer le respect des règlements et, au besoin, prend les mesures qui s'imposent pour les faire respecter. En s'acquittant de ces responsabilités, Santé Canada aide à fournir au public des médicaments, des matériels médicaux et des produits de consommation sûrs et efficaces. Il aide également à assurer la protection continue du public en informant, en temps opportun, les professionnels de la santé et la population de tout risque pour la santé, et en veillant à ce que les produits commercialisés soient sûrs.

8.15 Le Ministère mène des activités réglementaires avant et après la mise en marché des produits. Les activités préalables à la mise en marché se déroulent avant d'autoriser une entreprise à commercialiser un produit. Elles comprennent l'autorisation de mener des essais cliniques dans le cas des médicaments, l'autorisation de mener des essais expérimentaux (essais cliniques) dans le cas des matériels médicaux, et l'examen des présentations de preuves scientifiques fournies par les fabricants pour déterminer l'innocuité, la qualité et

l'efficacité d'un produit avant sa commercialisation. Les activités de surveillance à la suite de la mise en marché sont menées après que les fabricants ont été autorisés à commercialiser des médicaments et des matériels médicaux. Les activités visent à vérifier l'innocuité et l'efficacité des produits ainsi que la conformité aux règlements. Dans le cas des produits non approuvés, d'autres activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi sont menées, telles que l'arrêt des ventes et le rappel des produits.

Santé Canada ne sait pas s'il s'acquitte pleinement de ses responsabilités en matière de réglementation

8.16 Selon la *Politique de réglementation* du gouvernement, les ministères doivent s'assurer que des ressources suffisantes ont été approuvées pour leur permettre de s'acquitter efficacement de leurs responsabilités et d'assurer la conformité aux règlements. Nous nous attendions donc à ce que les gestionnaires de programme de Santé Canada sachent quel niveau de financement est nécessaire pour leur permettre de s'acquitter de leurs responsabilités au titre de la réglementation.

Données de référence d'un programme — Précisent le niveau d'activités requis qu'un programme doit mettre en œuvre pour faire en sorte que le Ministère s'acquitte de ses responsabilités en matière de réglementation afin d'assurer la protection de la santé et la sécurité des Canadiens, ainsi que le rendement prévu de ces activités et les ressources nécessaires pour effectuer ce travail.

8.17 Afin de trouver les **données de référence des programmes**, nous avons examiné un certain nombre de documents, tels que les politiques relatives aux programmes, les plans opérationnels, les rapports semestriels, les cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats des programmes, lorsque disponibles, et les documents justifiant la proposition et la modification des règlements. Nous avons observé que certaines directions ont des données de référence partielles. Par exemple, des cibles de rendement ont été fixées pour certaines de leurs activités (telles que le délai pour examiner les présentations de médicaments et de matériels médicaux et la fréquence des inspections). Toutefois, aucune direction ne disposait de données de référence complètes à utiliser aux fins de la planification, de l'affectation des ressources et de la reddition de comptes.

8.18 En l'absence de données de référence, le Ministère ne peut pas démontrer que des ressources suffisantes ont été affectées aux trois programmes vérifiés pour qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation.

Selon les gestionnaires de programme, certaines activités réglementaires sont insuffisantes

8.19 Les gestionnaires de programme ont indiqué aux cadres de leur direction générale que certaines activités de vérification relatives à la conformité et de l'application de la loi étaient insuffisantes.

En l'absence de données de référence, ils se fiaient à leur expérience et à leurs connaissances du programme pour en arriver à cette conclusion. Les gestionnaires de programme ont également indiqué qu'ils utilisaient une méthode axée sur le risque afin de réduire les risques pour la santé des Canadiens.

8.20 Le Programme de la sécurité des produits vise cinq secteurs :

- produits de consommation (par exemple, les berceaux, les tentes, les tapis);
- cosmétiques (par exemple, les désodorisants, les savons);
- systèmes d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (par exemple, la communication d'information sur les matières corrosives);
- protection contre les rayonnements des produits cliniques et de consommation (par exemple, les rayons X, les rayons lasers, les lampes solaires);
- nouvelles substances (par exemple, les teintures de tissu et les additifs pour carburant).

8.21 Les gestionnaires du Programme de la sécurité des produits estiment que plusieurs de leurs activités liées à la réglementation ne leur permettent pas d'assumer correctement leurs obligations à cet égard. Ces constatations s'appuient sur une étude interne des besoins de ressources affectées au programme, des documents portant sur l'affectation des ressources et des entrevues menées dans le cadre de notre vérification (voir la pièce 8.4).

8.22 Des fonds additionnels ont été demandés pour le Programme de la sécurité des produits, mais très peu de financement a été affecté aux initiatives spéciales en 2005-2006 pour combler les lacunes susmentionnées. Les gestionnaires de programme ont indiqué que leur incapacité à s'acquitter de ces responsabilités pourrait avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des Canadiens, telles que l'exposition des consommateurs à des produits dangereux non conformes. Il y a également le risque que l'État soit tenu responsable de certaines répercussions.

8.23 Les gestionnaires des programmes des médicaments et des matériels médicaux ont également indiqué dans le cadre d'une étude interne, qu'à leur avis, le niveau de certaines activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi après la mise en marché est insuffisant pour leur permettre de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de réglementation. (Voir la pièce 8.5.)

Pièce 8.4 Exemples d'activités réglementaires insuffisantes selon les gestionnaires du Programme de la sécurité des produits

Activités réglementaires	Sécurité des produits				
	Sécurité des produits de consommation	Cosmétiques	Systèmes d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail	Protection contre les rayonnements des produits cliniques et de consommation	Nouvelles substances — Évaluation et contrôle
Protéger le public des substances et produits dangereux	○	○	○	○	○
Faire appliquer les lois et règlements et assurer la conformité	○	○	s.o.	○	s.o.
Effectuer régulièrement des enquêtes, des recherches et des activités de surveillance	○	○	○	○	—
Intervenir en cas d'urgence ou de plaintes visant un produit	—	○	s.o.	○	s.o.
Émettre en temps opportun des mises en garde précises sur la santé à l'intention du grand public	○	—	s.o.	○	s.o.
Mener des évaluations des risques appropriées (par exemple, pour les nouveaux produits)	—	○	s.o.	○	○

○ Niveau insuffisant d'activité

— Ne pose pas de problème selon Santé Canada

s.o. Sans objet

Sources : Étude interne de Santé Canada, documents sur l'affectation des ressources et entrevues

8.24 Des fonds additionnels ont été alloués aux programmes des médicaments et des matériels médicaux pour mener à bien des initiatives spéciales. Selon les gestionnaires des programmes, ces fonds leur ont permis d'éliminer l'arriéré de présentations faites par les fabricants pour demander l'examen d'un produit et l'autorisation de le commercialiser. Toutefois, ils considèrent que les fonds additionnels étaient insuffisants pour combler toutes les lacunes énumérées à la pièce 8.5.

8.25 Selon les gestionnaires de programme, l'incapacité d'assumer ces responsabilités pourrait avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des Canadiens, telles que l'exposition à des produits thérapeutiques inefficaces ou dangereux. Cela augmente également le risque que l'État soit tenu responsable de certaines de ces répercussions.

Pièce 8.5 Exemples d'activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi après la mise en marché, considérées comme insuffisantes par les gestionnaires des programmes des médicaments et des matériels médicaux

Activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi	Médicaments	Matériels médicaux
Mener des inspections chez les fabricants d'ingrédients de médicaments	○	s.o.
Examiner les tendances, les activités de surveillance, les études de marché et les plaintes visant les produits non conformes	○	○
Mettre en commun et coordonner l'information et l'expertise avec d'autres organismes de réglementation (par exemple l'Agence des services transfrontaliers du Canada)	○	○
Examiner les pratiques de fabrication des sites à l'étranger et accompagner les inspecteurs étrangers aux sites canadiens	○	—
Effectuer des enquêtes sur les essais cliniques	○	○
Effectuer des enquêtes sur les cyberpharmacies	○	s.o.
Examiner les pratiques de fabrication et délivrer des licences	○	s.o.
Examiner les rapports, les plaintes et les rappels de matériels médicaux	s.o.	○

○ Niveau insuffisant d'activité

— Ne pose pas de problème selon Santé Canada

s.o. Sans objet

Sources : Étude interne de Santé Canada, documents sur l'affectation des ressources et entrevues

8.26 En l'absence de données de référence, il est difficile de déterminer précisément le niveau de financement nécessaire pour s'acquitter adéquatement des responsabilités en matière de réglementation. Nous arrivons donc à la conclusion que Santé Canada n'est pas en mesure de démontrer qu'il affecte des ressources financières suffisantes aux programmes de réglementation afin de s'acquitter de ses responsabilités dans ce domaine.

8.27 Recommandation. Santé Canada devrait établir des données de référence pour les programmes de la sécurité des produits, des médicaments et des matériels médicaux, qui préciseraient le niveau requis d'activités que les responsables des programmes doivent mettre en œuvre pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de réglementation à l'égard de la protection de la santé des Canadiens et de leur sécurité. Le Ministère devrait également établir des objectifs de

rendement pour ces activités et préciser les ressources requises pour faire ce travail.

Réponse de Santé Canada. D'accord. L'examen du financement alloué aux trois programmes de réglementation est en cours ainsi que des activités pour établir les données de référence des programmes. L'objectif est de terminer l'examen des activités d'ici le 31 mars 2008.

Les pressions exercées sur les programmes de réglementation augmentent, alors que le financement demeure constant

8.28 Nous avons examiné le financement affecté aux trois programmes de réglementation vérifiés, par sources de financement. La pièce 8.6 montre les tendances observées de 2003-2004 à 2005-2006 en matière de financement.

8.29 Les pressions exercées sur les trois programmes augmentent. Selon les gestionnaires de programme, le nombre de produits de consommation et de produits thérapeutiques commercialisés chaque année s'accroît en raison de la mondialisation du marché canadien. Les nouvelles technologies et leur application entraînent une augmentation du niveau de connaissances que Santé Canada doit acquérir, interpréter et maintenir pour répondre aux préoccupations du public, assumer les fonctions de surveillance et gérer les risques associés.

8.30 Puisque le niveau de financement des programmes est constant, mais que les pressions exercées sur les programmes augmentent, il est plus difficile pour les gestionnaires de programme d'assumer pleinement les responsabilités au titre de la réglementation pour ce qui est de la protection de la santé des Canadiens et de leur sécurité.

Utilisation de plans pour guider les décisions en matière d'affectation des ressources

Les plans ont une incidence limitée sur les décisions en matière d'affectation de ressources

8.31 Selon le *Cadre de gestion et de contrôle financiers* de Santé Canada, les plans et les budgets sont élaborés en fonction des objectifs et des résultats prévus. D'après les principes directeurs d'affectation des ressources appliqués par la Direction générale des produits de santé et des aliments, le processus de planification opérationnelle est le cadre général qui devrait guider les décisions en matière d'affectation des ressources. Nous nous attendions à ce que les plans soient élaborés en fonction des objectifs et des résultats prévus du programme et à ce que les plans prévoient le budget nécessaire à son exécution et à l'atteinte des résultats visés.

8.32 Nous avons examiné les plans stratégiques qui ont été préparés à l'échelle du Ministère et des directions générales. Nous avons également examiné les plans opérationnels élaborés par les directions, lorsqu'ils existaient, et les documents utilisés pour prendre des décisions en matière d'affectation des ressources.

Pièce 8.6 Financement des trois programmes vérifiés — tendances observées (en millions de dollars)

Sécurité des produits	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Financement de base	8,1	9,9	7,3
Recettes pouvant être dépensées (frais de service)	0	0	0
Initiatives spéciales	10,3	10,3	10,4
Réaffectations (fonds retirés d'un programme ou donnés à un programme)	(0,6)	(1,5)	0,5
Total	17,8	18,7	18,2

Programme des médicaments	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Financement de base	7,1	7,1	4,8
Recettes pouvant être dépensées (frais de service)	28,6	28,6	28,6
Initiatives spéciales	17,1	18,3	21,3
Réaffectations (fonds retirés d'un programme ou donnés à un programme)	(1,0)	(3,4)	(3,9)
Total	51,8	50,6	50,8

Programme des matériels médicaux	2003-2004	2004-2005	2005-2006
Financement de base	2,0	1,1	1,0
Recettes pouvant être dépensées (frais de service)	7,6	7,6	7,6
Initiatives spéciales	3,4	4,0	4,7
Réaffectations (fonds retirés d'un programme ou donnés à un programme)	(4,2)	(1,3)	0,4
Total	8,8	11,4	13,7

Source : Santé Canada (non vérifié)

8.33 Parmi les trois programmes vérifiés, seul le Programme de la sécurité des produits était doté de plans opérationnels pour 2003-2004 et 2004-2005. Nous avons constaté que ces plans établissaient des objectifs et des priorités qui étaient conformes à l'orientation stratégique énoncée dans les plans élaborés aux niveaux des directions générales et du Ministère. Nous avons également observé que les plans comprenaient les prévisions budgétaires du Programme. De plus, les plans indiquaient les activités qui ne seraient pas menées en raison du manque de financement, de même que les conséquences possibles de la non-exécution de ces activités.

8.34 Les plans opérationnels du Programme de la sécurité des produits incluait des mesures de rendement sans toutefois établir de cibles mesurables des résultats attendus. En 2003-2004, les gestionnaires du Programme ont élaboré un cadre de mesure du rendement pour surveiller le rendement du Programme en ce qui concerne les résultats, les niveaux de conformité aux lois et règlements, les normes de service, la satisfaction de la clientèle et le rendement opérationnel et financier. En 2004-2005 et 2005-2006, les gestionnaires du Programme ont élaboré des indicateurs et une méthode pour recueillir les données nécessaires. Ils ont indiqué qu'ils travaillent actuellement à l'établissement de cibles mesurables.

8.35 En 2003-2004, une seule des directions responsables de l'exécution des programmes des médicaments et des matériels médicaux avait préparé un plan opérationnel. Ce dernier précisait les objectifs, les priorités et les fonds affectés à la direction. Toutefois, le plan ne comprenait pas de mesures de rendement assorties de cibles à l'égard des résultats prévus.

8.36 La situation s'est améliorée en 2004-2005. Nous avons constaté que les trois directions avaient préparé des plans pour cet exercice. Des modèles ont été utilisés pour uniformiser le processus. Les plans comprenaient des objectifs, des indicateurs clés, quelques cibles mesurables ainsi que le budget, sans toutefois établir les priorités.

8.37 Nous avons constaté que, lorsque des plans opérationnels étaient préparés, ceux-ci servaient à orienter le processus d'affectation des ressources, mais entraînaient des changements marginaux en matière de financement. Le budget de chaque direction générale et de chaque direction était fondé sur des niveaux de financement historiques plutôt que sur les plans. Puisque l'affectation des ressources n'est pas fondée sur les objectifs et les résultats prévus, les programmes de réglementation pourraient ne pas être dotés du financement nécessaire à l'atteinte des objectifs.

8.38 Recommandation. Santé Canada devrait s'assurer que les plans opérationnels de ses programmes de réglementation comprennent des renseignements complets sur les objectifs des programmes et des cibles mesurables des résultats attendus. Santé Canada devrait fonder ses décisions en matière d'affectation des ressources sur les plans opérationnels.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Le Ministère continuera d'améliorer le processus de planification opérationnelle. En 2006-2007, le Ministère renforcera le processus en lançant une initiative combinant la planification stratégique et la planification opérationnelle et comportant des mesures du rendement, des indicateurs et des cibles mesurables, ainsi que des décisions au sujet de l'allocation des ressources. La date d'achèvement prévue pour la mise en œuvre du nouveau processus est l'exercice 2007-2008.

Utilisation des données sur les finances et le rendement pour appuyer les décisions en matière d'affectation des ressources

8.39 Selon l'initiative du Secrétariat du Conseil du Trésor intitulée *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, « les ministères et organismes doivent fournir l'information nécessaire sur les coûts et les résultats des programmes pour prendre des décisions éclairées ». Nous nous attendions donc à ce que Santé Canada dispose de données sur les finances et le rendement pour appuyer les décisions en matière d'affectation des ressources. Nous nous attendions également à ce que Santé Canada prépare des renseignements pertinents sur les sources de financement, les coûts des programmes et les résultats attendus.

L'affectation des ressources doit tenir compte des sources de financement

8.40 Pour orienter le processus d'affectation des ressources, les gestionnaires de programme doivent connaître les sources de financement puisque le financement peut être assorti de certaines conditions. Un financement de base doit être affecté aux activités permanentes, telles que les activités de vérification relatives à la conformité et à l'application de la loi. Lorsque le Conseil du Trésor approuve le financement d'initiatives spéciales, il peut inclure des conditions financières et (ou) non financières à respecter. De plus, les fonds doivent être dépensés aux fins prévues. Les recettes provenant de l'industrie servent à payer les coûts de l'exécution du programme et à fournir des niveaux spécifiques de service et ne peuvent pas être réaffectées à d'autres programmes.

8.41 Nous avons constaté que les gestionnaires du Programme de la sécurité des produits ne surveillent pas bien les sources de financement. À la DGPSA, des données sur les sources de

financement ont été préparées au niveau de la direction en 2003-2004, mais non en 2004-2005. De plus, les données, lorsqu'elles étaient établies, n'étaient pas transmises aux cadres de la direction générale et n'étaient pas utilisées pour affecter les ressources aux programmes des matériels médicaux et des médicaments.

8.42 Financement de base. Comme le montre la pièce 8.6, le budget du financement de base affecté aux trois programmes vérifiés a considérablement diminué au cours de la période de trois ans : diminution de 10 p. 100 en ce qui concerne le Programme de la sécurité des produits, de 32 p. 100 quant au Programme des médicaments et de 50 p. 100 pour ce qui est du Programme des matériels médicaux. Le Ministère doit veiller à ce que ses programmes de réglementation reçoivent un financement de base suffisant afin de lui permettre de remplir son mandat.

8.43 Recommandation. Santé Canada devrait examiner le financement de base affecté aux programmes de réglementation afin de s'assurer que tous les programmes reçoivent suffisamment de fonds, de sorte qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation et assurer la protection adéquate de la santé et la sécurité des Canadiens.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Un examen du financement alloué aux programmes, y compris le financement de base, est en cours et devrait être terminé d'ici le 31 mars 2008.

8.44 Recettes. Selon la *Loi sur la gestion des finances publiques* et la *Loi sur le ministère de la Santé*, les frais imposés ne peuvent pas excéder le coût des services fournis. Nous nous attendions donc à ce que Santé Canada connaisse les coûts totaux des programmes des médicaments et des matériels médicaux, dont une partie des coûts est recouvrée en raison de l'imposition de frais de service. Nous nous attendions également à ce que le Ministère ait établi des normes de service acceptées par l'industrie. Nous nous attendions à ce que les frais d'utilisation imposés à l'industrie soient fondés sur des normes de service acceptées et que les recettes n'excèdent pas les coûts totaux des programmes.

8.45 Nous avons noté que Santé Canada présente les coûts totaux des programmes des médicaments et des matériels médicaux dans le *Rapport ministériel sur le rendement de 2004-2005* et que les coûts recouverts sont inférieurs aux coûts totaux des programmes, conformément aux exigences de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par exemple, au total, le Programme des matériels médicaux

coûte 21,8 millions de dollars, et Santé Canada a recouvré 7,4 millions de dollars, soit 34 p. 100 du coût total. En vertu de la politique du Conseil du Trésor, les frais d'utilisation doivent être associés à des normes de rendement pour les services fournis. Toutefois, nous avons constaté que des normes de service n'ont pas été établies pour tous les frais.

8.46 Recommandation. Santé Canada devrait, en consultation avec les clients, fixer des frais d'utilisation pour les services dispensés dans le cadre des programmes des médicaments et des matériels médicaux, frais devant être établis selon des normes de service claires et mesurables.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Santé Canada a récemment approuvé une nouvelle stratégie ainsi qu'un cadre pour le recouvrement des coûts pour tous ses programmes concernant les frais d'utilisation, y compris les programmes des médicaments et des matériels médicaux, afin que soient respectées les exigences de la *Politique sur les normes de service pour les frais d'utilisation* du Conseil du Trésor et que soit élaboré un modèle de coûts complets. Les travaux liés au cadre de recouvrement des coûts devraient être terminés d'ici le 31 mars 2008.

En s'appuyant sur les consultations avec les intervenants en 2005, Santé Canada renouvelle son régime de recouvrement des coûts pour ce qui est des médicaments et des matériels médicaux, conformément à la politique du Conseil du Trésor et à la *Loi sur les frais d'utilisation*. Santé Canada a entrepris une consultation auprès des intervenants en 2006-2007 avec l'objectif de terminer les travaux au cours des deux prochains exercices (2007-2008 et 2008-2009).

8.47 Initiatives spéciales. Nous avons constaté que les fonds n'étaient pas toujours dépensés aux fins approuvées par le Conseil du Trésor. En 2003-2004, 12 p. 100 des 20,5 millions de dollars alloués aux programmes des médicaments et des matériels médicaux pour mener des initiatives spéciales ont été transférés à d'autres programmes au sein de la DGPSA. Nous avons également constaté qu'en 2004-2005, 6 p. 100 des 10,3 millions de dollars destinés au Programme de la sécurité des produits pour mener des initiatives spéciales ont été transférés à d'autres programmes au sein de la DGSESC. Les fonds additionnels fournis par le Cabinet et le Conseil du Trésor visent à financer des initiatives précises. Santé Canada doit veiller à ce que les fonds destinés à financer des initiatives spéciales soient dépensés aux fins prévues.

8.48 Réaffectation. Les fonds sont réaffectés à l'échelle du Ministère et au niveau des directions générales pour :

- répondre aux nouvelles priorités, telles que les exercices pangouvernementaux de réduction des dépenses, et intervenir dans des situations d'urgence en matière de santé publique, telles que l'apparition du syndrome respiratoire aigu sévère;
- payer le coût indirect des services dispensés dans le cadre des programmes, tels que les technologies de l'information, les ressources humaines, les services juridiques, les services de planification et d'élaboration de politiques, les télécommunications, les services postaux et les services d'hébergement;
- compenser le financement insuffisant affecté aux programmes de réglementation.

Pour payer ces coûts, les directions générales et les programmes doivent utiliser une partie de leur budget.

8.49 Au niveau des directions générales, les fonds provenant de chaque programme sont déposés dans une réserve. Les gestionnaires de programme retirent des fonds provenant du financement de base, des recettes (frais d'utilisation) et des fonds additionnels destinés à des initiatives spéciales pour les réaffecter. À partir de ce moment, il n'est plus possible de savoir si les conditions liées au financement sont respectées. Lorsque des fonds sont réaffectés, il se peut qu'ils ne servent plus à la réalisation du programme auquel ils étaient initialement destinés.

8.50 Les réaffectations de fonds peuvent avoir d'importantes répercussions sur le financement des programmes. La contribution du Programme des médicaments aux réaffectations a considérablement augmenté au cours de la période de trois ans (voir la pièce 8.6). Même si le Parlement a approuvé des fonds additionnels pour que soient menées des initiatives spéciales dans le cadre du Programme des médicaments au cours des dernières années, nous avons constaté que le financement total du Programme n'a pas augmenté puisque les réaffectations de fonds provenant de ce programme avaient augmenté. Autrement dit, le Programme ne dispose pas de fonds additionnels pour que le Ministère puisse s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation, lesquelles continuent d'augmenter.

8.51 Santé Canada doit surveiller les sources de financement des programmes utilisées pour effectuer des réaffectations dans le but de s'assurer que les conditions liées au financement sont respectées et que

les ressources sont affectées aux fins prévues. Le Ministère doit également surveiller les répercussions des réaffectations sur le financement des programmes pour s'assurer de ne pas compromettre la capacité d'atteindre les objectifs visés.

8.52 Nous arrivons à la conclusion que les données sur les sources de financement n'ont pas été préparées et transmises régulièrement à la DGSESC et à la DGPSA. Ainsi, les directions générales ne disposent pas de toutes les données nécessaires pour affecter les ressources aux fins prévues.

8.53 Recommandation. Lorsqu'il affecte et réaffecte les fonds à l'interne, Santé Canada devrait s'assurer de respecter les conditions imposées par le Conseil du Trésor dans ses décisions.

Réponse de Santé Canada. D'accord. En vertu du cadre de gestion financière et de contrôle, le Ministère met en place un cadre de gestion budgétaire comprenant des lignes directrices au sujet de l'allocation des ressources et du suivi des décisions du Conseil du Trésor. Le cadre de gestion sera finalisé d'ici le 1^{er} avril 2007 et sa mise en œuvre commencera en 2007-2008.

Les décisions ne tiennent pas compte des coûts totaux des programmes

8.54 Le *Guide des gestionnaires des budgets de fonctionnement* du Secrétariat du Conseil du Trésor indique que « pour prendre les meilleures décisions, ils [les gestionnaires de programme] doivent connaître tous les coûts liés à tous les aspects de la réalisation de leurs programmes, y compris le coût total des autres options de mise en œuvre. Encore une fois, ils doivent tenir compte de tous les coûts assumés par l'administration fédérale, pas uniquement des coûts qu'ils assument en leur qualité de gestionnaires de programmes ».

8.55 Comme il est indiqué au paragraphe 8.45, le *Rapport ministériel sur le rendement de 2004-2005* présente les coûts totaux des programmes des matériels médicaux et des médicaments. Nous avons constaté que, dans le cas du Programme de la sécurité des produits, seul le coût direct est connu et non le coût total du Programme.

8.56 Nous avons également constaté que l'information sur les coûts totaux des programmes n'est pas utilisée aux fins des décisions sur l'affectation des ressources. Il est important d'avoir accès à l'information sur les coûts totaux de la prestation d'un programme, incluant les coûts d'administration et les frais généraux des activités des programmes. Sans cette information, il est difficile pour le Ministère de faire des demandes réalistes pour financer des initiatives

spéciales et assurer l'intégrité des programmes de réglementation qui sont essentiels pour protéger la santé des Canadiens et assurer leur sécurité.

8.57 Recommandation. Santé Canada devrait déterminer le coût total de l'exécution de ses programmes de réglementation et utiliser cette information pour guider ses décisions sur l'affectation des ressources.

Réponse de Santé Canada. D'accord. En plus de l'examen du financement alloué aux programmes de réglementation et de l'établissement des données de référence par programme, le Ministère met également en œuvre sa nouvelle stratégie et son cadre de recouvrement des coûts, y compris l'établissement d'un modèle de coûts complets. La mise en œuvre de ce modèle est prévue pour 2007-2008.

L'information sur les résultats n'est pas utilisée dans le processus de prise de décisions

8.58 L'information sur les résultats des programmes permet de vérifier l'efficacité de ceux-ci et de comparer les résultats obtenus et les résultats prévus. Le système de gestion des dépenses du gouvernement fédéral exige que des renseignements sur le rendement servent de fondement à une prise de décisions éclairées sur l'affectation et la réaffectation des ressources et à l'amélioration de la reddition de comptes.

8.59 Nous avons constaté que, dans le cas du Programme de la sécurité des produits, plusieurs indicateurs de rendement ont été élaborés, mais qu'aucun n'était assorti de cibles mesurables. Sans de telles cibles, les gestionnaires de programme pourraient avoir de la difficulté à savoir et à démontrer dans quelle mesure un programme est efficace.

8.60 Nous avons constaté que les trois directions responsables de l'exécution des programmes des médicaments et des matériels médicaux ont fait des progrès au chapitre de la mesure du rendement. Depuis 2004-2005, les trois directions ont établi des indicateurs de rendement pour la majorité de leurs activités — assortis de cibles mesurables dans quelques cas. L'analyse des résultats en fonction de quelques cibles qui existent fait l'objet d'un rapport de milieu d'exercice et d'un rapport de fin d'exercice aux fins de reddition de comptes. Toutefois, cette information n'a pas été utilisée pour l'affectation des ressources.

8.61 Nous avons également constaté que Santé Canada ne mesure pas l'efficacité des trois programmes vérifiés. Cette mesure permettrait au Ministère de déterminer comment les fonds affectés aux programmes pourraient être mieux utilisés et de réaffecter ainsi les fonds dégagés à ces activités.

8.62 Nous arrivons à la conclusion que les gestionnaires de programme présentent une information fragmentaire sur les résultats et que cette information n'est pas utilisée dans le cadre de l'affectation des ressources.

8.63 Recommandation. Santé Canada devrait élaborer des indicateurs pertinents assortis de cibles pour mesurer l'efficacité et les résultats. Le Ministère devrait également utiliser cette information dans le cadre des décisions sur l'affectation des ressources.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Des améliorations sont présentement apportées aux cadres de mesure de rendement existants et incluront les résultats attendus, les indicateurs de rendement et les objectifs lorsque cela sera faisable. Les initiatives liées aux mesures de rendement seront mises en œuvre d'ici le 31 mars 2008 et le rendement sera mesuré de façon continue.

La justification des décisions sur l'affectation des ressources n'est pas documentée

8.64 Selon le cadre de gestion et de contrôle financiers de Santé Canada, les hypothèses budgétaires, les risques, les estimations et les contraintes doivent être documentés et contrôlés pour maintenir la transparence et la reddition de comptes.

8.65 Tant au niveau du Ministère qu'à celui des directions générales, nous avons constaté que la justification des décisions prises en matière de financement n'avait pas été documentée. Il n'y avait aucun procès-verbal détaillé des discussions montrant les options, les priorités, les compromis associés aux décisions de réaffectation et les risques examinés dans le cadre de la prise de décisions sur le financement. En outre, aucune documentation sur l'incidence de ces décisions sur l'exécution des programmes ne nous a été fournie.

8.66 Lorsque le niveau de financement affecté à un programme était inférieur à ce qui avait été demandé par les gestionnaires, nous avons constaté qu'il n'y avait aucune documentation expliquant quelles activités ne seraient pas mises en œuvre et comment cette décision avait été prise. Par exemple, le budget initial d'une direction, en 2003-2004, était de 21,5 millions de dollars. Toutefois, la direction s'est vu accorder un budget de 17,1 millions de dollars seulement.

Il n'y avait aucune documentation qui expliquait clairement les raisons de l'affectation du montant réduit et les changements à apporter dans le cadre de l'exécution du programme. Il n'y avait non plus aucune explication sur la manière dont serait géré le risque accru découlant de cette décision sur le financement.

8.67 Le Ministère prend des mesures pour améliorer le processus d'affectation des ressources (voir les paragraphes 8.85 à 8.89).

8.68 Recommandation. Santé Canada devrait documenter les raisons qui appuient toute décision d'affectation ou de réaffectation qui touche ses programmes, incluant les conséquences à long terme des décisions sur le financement qui influent sur le résultat d'un programme et sur sa capacité d'atteindre adéquatement ses objectifs.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Des améliorations ont été apportées depuis 2004-2005 dans les secteurs de la planification opérationnelle, du profil des risques pour l'organisation, de la mesure du rendement et du processus d'allocation des ressources. Santé Canada va s'appuyer sur le processus de planification stratégique et opérationnelle afin de renforcer la documentation relative au bien-fondé des décisions concernant l'allocation des ressources. Les initiatives concernant la documentation du bien-fondé des décisions de l'allocation et de la réallocation des ressources seront mises en œuvre pendant le processus de planification opérationnelle de l'exercice financier 2007-2008.

Les principes qui guident la planification et l'affectation des ressources ne sont pas uniformisés

8.69 Nous avons constaté l'absence d'un cadre commun de planification ou d'affectation des ressources à Santé Canada. Même si la Direction générale des services de gestion a adopté une *Directive sur la gestion budgétaire* et un *Cadre décisionnel*, nous avons constaté que les deux directions générales que nous avons examinées (Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs et Direction générale des produits de santé et des aliments) ont également leurs propres processus d'affectation des ressources, principes et cadre décisionnel, le tout dûment documenté. Nous avons observé que le processus d'affectation des ressources différait d'une direction générale à l'autre, ce qui donne lieu à des plans divers fondés sur différentes hypothèses d'affectation.

8.70 Santé Canada doit adopter un processus et des pratiques uniformisés en matière d'affectation des ressources pour permettre aux membres de la haute direction d'interpréter correctement les données

touchant plusieurs directions générales qui leur sont présentées et de prendre des décisions éclairées concernant les répercussions de l'affectation des ressources sur la santé et la sécurité des Canadiens.

8.71 Santé Canada prend des mesures pour uniformiser le processus de planification opérationnelle (voir les paragraphes 8.85 à 8.89).

8.72 Recommandation. Santé Canada devrait uniformiser son processus d'affectation des ressources pour s'assurer de l'uniformité de l'information fournie à la haute direction par les différentes directions générales.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Santé Canada va continuer à s'appuyer sur le processus de planification stratégique et opérationnelle afin d'assurer l'uniformisation du processus d'allocation des ressources. Le processus de planification opérationnelle de 2007-2008 sera uniformisé.

Rapports sur les résultats des programmes

Il y a peu de rapports sur les résultats obtenus grâce au financement reçu

8.73 Selon l'initiative du Conseil du Trésor intitulée *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes*, « [les ministères et organismes] doivent intégrer l'information financière et non financière sur le rendement pour permettre des analyses de coûts en fonction des résultats réels ou attendus ». *Le Guide des gestionnaires de budgets de fonctionnement* du Secrétariat du Conseil du Trésor indique que les gestionnaires sont responsables des résultats obtenus à l'aide des ressources fournies. Cela est important pour assurer une saine intendance des ressources et une exécution efficace des programmes. Nous nous attendions donc à ce que les gestionnaires de programme rendent compte à la haute direction des résultats obtenus dans le cadre de leurs programmes grâce au financement reçu.

8.74 Pour rendre compte des résultats obtenus en fonction du financement reçu, il faut établir les liens existants entre les ressources utilisées et les résultats. Autrement dit, à l'étape de la planification, les résultats attendus doivent être liés au budget. À la fin de l'exercice, les résultats réels doivent être liés aux coûts totaux réels.

8.75 Nous avons constaté qu'une tentative a été faite pour lier les ressources aux résultats à l'étape de la planification relative à l'exécution des programmes des médicaments et des matériels médicaux en 2004-2005. Toutefois, nous avons constaté l'absence de lien entre les coûts et les résultats des différents programmes à la fin de l'exercice. En raison de l'information fragmentaire sur les résultats (voir les paragraphes 8.58 à 8.62), les gestionnaires de programme

disposent de données incomplètes sur le rendement à lier aux données financières. Cela réduit leur capacité à rendre compte à la haute direction des résultats obtenus à l'aide des fonds reçus.

8.76 Comme il est mentionné au paragraphe 8.60, les trois directions responsables de l'exécution des programmes des médicaments et des matériels médicaux présentent à la haute direction un rapport en milieu d'exercice sur les résultats obtenus en fonction des quelques cibles mesurables qui existent. Toutefois, aucun rapport sur les résultats obtenus à l'aide du financement reçu n'est présenté à la haute direction à la fin de l'exercice.

Les responsabilités non assumées en matière de réglementation ne sont pas systématiquement signalées au Comité exécutif ministériel

8.77 Nous nous attendions à ce que l'insuffisance du financement qui réduit la capacité du Ministère de s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation soit signalée, ainsi que sa raison d'être, à un niveau où des décisions peuvent être prises pour corriger la situation. Selon le *Guide des gestionnaires des budgets de fonctionnement* du Secrétariat du Conseil du Trésor, « on peut soutenir que toutes les activités touchant la santé ou les inspections à des fins de sécurité sont importantes et que par conséquent, aucune ne doit être limitée pour des considérations d'ordre financier. C'est aux gestionnaires qu'il incombe d'examiner les programmes de façon à financer les activités les plus importantes. Lorsqu'ils auront procédé à toutes les réaffectations possibles et que de sérieuses lacunes demeureront, ils auront le devoir de soumettre les problèmes à l'attention des ministres ».

8.78 Nous nous attendions également à ce que les gestionnaires de programme indiquent régulièrement et en temps opportun à la haute direction de Santé Canada dans quelle mesure leurs programmes permettaient au Ministère d'assumer ses responsabilités en matière de réglementation, conformément à la *Politique de réglementation* du gouvernement.

8.79 Nous avons constaté que les gestionnaires de programme rendent régulièrement compte aux cadres de leur direction générale de l'insuffisance du financement et des activités qu'ils ne peuvent pas mettre en œuvre en raison de cette situation (voir les pièces 8.4 et 8.5). Cette information est présentée au Comité exécutif de la direction générale ou au sous-ministre adjoint (SMA), qui prennent les décisions en matière de financement.

8.80 L'information sur l'insuffisance du financement des programmes de réglementation et sur les activités qui ne sont pas mises en œuvre

en raison du manque de fonds n'est pas systématiquement transmise au Comité exécutif ministériel. Les directions générales doivent présenter leurs demandes de financement, fondées sur certains critères, au Comité exécutif ministériel, pour obtenir une réaffectation immédiate de fonds internes. Elles doivent tenter de limiter le nombre de demandes à un maximum de trois. Cet exercice ne vise pas à combler l'insuffisance permanente du financement des programmes de réglementation, mais plutôt à faire face à de nouveaux enjeux qui nécessitent l'affectation de fonds à court terme.

8.81 À part les demandes de financement présentées par les directions générales et les données sur les dépenses réelles et prévues par rapport aux prévisions budgétaires, le Comité exécutif ministériel ne reçoit pas systématiquement d'information sur l'insuffisance du financement des programmes et les conséquences de celle-ci. Au moment de la vérification, aucun processus n'était en place pour transmettre cette information au Comité exécutif.

8.82 Un des rôles fondamentaux du Ministère est d'agir à titre d'organisme de réglementation. À notre avis, le Comité exécutif ministériel, qui est essentiellement responsable de l'établissement de l'orientation stratégique de haut niveau du Ministère, doit être informé de la mesure dans laquelle le Ministère remplit ce rôle. Le Comité exécutif est également le seul groupe à Santé Canada qui peut s'attaquer aux questions de financement touchant plusieurs directions générales.

8.83 Le Ministère prend des mesures pour faire participer davantage le Comité exécutif aux décisions sur l'affectation des ressources (voir les paragraphes 8.85 à 8.89).

8.84 Recommandation. Santé Canada devrait élaborer un mécanisme de reddition de comptes qui obligerait les gestionnaires de programme à informer systématiquement le Comité exécutif ministériel sur les points suivants :

- niveau de ressources financières affectées à chaque programme;
- résultats obtenus à l'aide des fonds;
- mesure dans laquelle les responsables de chaque programme s'acquittent de leurs responsabilités en matière de réglementation, incluant les lacunes importantes et leurs conséquences.

Réponse de Santé Canada. D'accord. Les directions rendent maintenant compte directement au Comité exécutif de leur direction générale des résultats des programmes et du respect de leurs

responsabilités en matière de réglementation. En vertu du processus de planification stratégique et opérationnelle, les résultats seront communiqués au Sous-comité exécutif ministériel sur les finances, l'évaluation et la responsabilisation ainsi qu'au Comité exécutif ministériel pour décision finale. Le nouveau processus de planification opérationnelle sera mis en œuvre au courant de l'exercice financier 2007-2008. Les résultats des programmes figurent aussi dans le Rapport ministériel sur le rendement.

Amélioration de l'affectation des ressources

Des mesures sont prises pour améliorer l'affectation des ressources

8.85 Santé Canada a reconnu les faiblesses du processus actuel d'affectation des ressources. Pour corriger certaines de ces faiblesses, le Ministère a remanié le processus de planification opérationnelle, qui doit être mis en œuvre au cours de l'exercice 2006-2007.

8.86 Selon Santé Canada, le nouveau processus de planification opérationnelle représente une nette amélioration par rapport au processus existant. Il vise à régler bon nombre des problèmes soulevés dans le présent rapport. Par exemple, le nouveau processus vise à uniformiser la façon de documenter les décisions et à harmoniser les priorités ministérielles et les priorités de l'organisation, des directions générales, des programmes et des régions. Pour atteindre ces objectifs, les gestionnaires de programme devront décrire les activités des programmes dont ils ont la responsabilité, les priorités clés, les mesures du rendement, les niveaux de financement, les contraintes de financement et les priorités les moins importantes. Cette information sera vérifiée par un nouveau sous-comité du Comité exécutif ministériel. Au bout du compte, le Comité exécutif approuvera les plans opérationnels, qui, entre autres, établissent le niveau de financement des activités des programmes.

8.87 Dans le cadre du nouveau processus de planification opérationnelle, les décisions seraient documentées, le processus de planification serait intégré au processus d'affectation des ressources, chaque activité aurait un budget et la haute direction (Comité exécutif ministériel) serait bien informée des résultats prévus fondés sur le financement approuvé.

8.88 Le nouveau processus ne permet pas de corriger les faiblesses en ce qui concerne la préparation de données sur les coûts totaux des programmes et la détermination des sources de financement par programme. De plus, le Comité exécutif ministériel doit être informé des résultats obtenus à l'aide du financement reçu.

8.89 La mise en œuvre du nouveau processus se poursuit à Santé Canada. Nous sommes heureux de constater que le processus vise à régler bon nombre des problèmes que nous avons soulevés dans ce rapport et nous encourageons le Ministère à poursuivre ses efforts jusqu'à la mise en œuvre complète du processus.

Conclusion

8.90 Un des rôles fondamentaux de Santé Canada est d'agir à titre d'organisme de réglementation. Le Ministère doit savoir s'il s'acquitte pleinement de ses responsabilités dans ce domaine. Toutefois, Santé Canada n'a pas établi, pour les trois programmes vérifiés, le niveau d'activités qui doit être mis en œuvre pour protéger la santé des Canadiens et assurer leur sécurité, le rendement visé pour ces activités et les ressources nécessaires à la réalisation de ce travail. Sans cette information, Santé Canada ne peut pas démontrer dans quelle mesure il s'acquitte de ses responsabilités en matière de réglementation ni s'il affecte des ressources financières suffisantes aux programmes de réglementation.

8.91 Bien que le financement total affecté à deux des trois programmes vérifiés soit demeuré constant, les trois programmes vérifiés ont reçu moins de fonds en 2005-2006 qu'en 2003-2004 pour exécuter les activités de base. Par ailleurs, la complexité des programmes et les pressions croissantes dont ils sont l'objet pourraient considérablement réduire la capacité de Santé Canada d'assumer ses responsabilités en matière de réglementation.

8.92 Pour avoir un processus efficace d'affectation des ressources, Santé Canada doit affecter les fonds en tenant compte des plans, des risques et des priorités, des sources de financement et des coûts des programmes, et des résultats des programmes. Le Ministère rend compte des coûts totaux de deux des trois programmes réglementaires vérifiés. Les gestionnaires de programme présentent une information fragmentaire sur les résultats mais ne signalent pas les sources de financement. Toutefois, même lorsqu'elle est présentée, l'information n'est pas utilisée pour appuyer les décisions sur l'affectation des ressources. Le système adopté par Santé Canada pour affecter ses ressources à ses différentes directions générales et à ses différents programmes est plutôt fondé sur le financement accordé pour l'exercice précédent et non sur des plans et des données fiables sur les finances et le rendement.

8.93 Les gestionnaires de programme rendent compte aux dirigeants de leur direction générale de l'insuffisance du financement. Ils signalent également les activités qu'ils ne peuvent pas mettre en œuvre en raison de l'insuffisance de fonds. Cette information n'est pas systématiquement transmise au Comité exécutif ministériel, qui est le seul groupe à Santé Canada qui peut s'attaquer aux problèmes de financement touchant plusieurs directions générales.

8.94 Le Ministère doit documenter les raisons invoquées pour appuyer les décisions en matière d'affectation des ressources et tenir les gestionnaires responsables des résultats obtenus à l'aide du financement reçu. Cela permettrait d'optimiser l'utilisation de ressources limitées et de s'assurer que les objectifs des programmes sont atteints.

8.95 Le Ministère prend des mesures en vue de régler certains problèmes touchant son processus actuel d'affectation des ressources. Santé Canada a remanié le processus de planification opérationnelle, qui doit être mis en œuvre en 2006-2007. Nous sommes heureux de constater que le processus remanié vise à régler bon nombre des problèmes que nous avons soulevés dans ce rapport et nous encourageons le Ministère à poursuivre ses efforts jusqu'à la mise en œuvre complète du processus.

À propos de la vérification

Objectifs

Les objectifs de la vérification consistent à déterminer si Santé Canada :

- affecte les ressources financières à tous les niveaux de l'organisation conformément à un plan et en tenant compte des données sur les finances et le rendement;
- présente régulièrement des données pertinentes sur les sources de financement, les coûts des programmes et les résultats à tous les niveaux de l'organisation et utilise cette information dans le cadre du processus d'affectation des ressources;
- est en mesure de démontrer qu'il affecte des ressources financières suffisantes aux programmes de réglementation afin de pouvoir s'acquitter de ses responsabilités dans ce domaine.

Étendue et méthode

Cette vérification portait principalement sur les exercices 2003-2004 et 2004-2005, mais nous avons également tenu compte des exercices précédents et de l'exercice 2005-2006 pour étudier les tendances en matière d'affectation des ressources. Nous avons examiné comment les ressources financières sont affectées à chaque direction générale et comment les directions générales rendent compte à la haute direction des coûts et des résultats des programmes.

Puisque la majorité des programmes de réglementation de Santé Canada sont exécutés par deux directions générales — Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) et Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) — la vérification a principalement visé ces deux unités. Nous avons examiné comment les ressources sont affectées aux directions au sein de chaque direction générale. En particulier, nous avons examiné leurs plans, leurs budgets, l'affectation des ressources et le processus décisionnel. Nous nous sommes également penchés sur les rapports sur les coûts et les résultats des programmes préparés par les directions à l'intention de la haute direction.

Nous avons sélectionné trois programmes au sein de la DGSESC et de la DGPSA : Sécurité des produits, Médicaments et Matériels médicaux. Nous avons examiné les sources de financement des programmes (incluant le recouvrement des coûts), les coûts des programmes, les résultats et les prévisions budgétaires. Nous avons rencontré les gestionnaires de programme qui rendent des comptes aux directions et aux directions générales pour déterminer comment les rapports sont utilisés dans la prise de décisions sur l'affectation des ressources.

Nous n'avons pas vérifié l'efficacité ni l'efficacités des trois programmes sélectionnés. Nous ne faisons pas de commentaires sur l'efficacité des activités au chapitre de la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens. Notre vérification portait principalement sur le processus adopté par Santé Canada pour décider des ressources à affecter à chacune de ses directions générales et à chacun de ses programmes et sur l'information utilisée pour appuyer ces décisions.

Les éléments probants ont été recueillis principalement dans le cadre d'entrevues avec des membres clés du personnel et dans le cadre d'un examen des prévisions budgétaires, des plans, des exercices d'affectation

des ressources et de toute autre donnée pertinente utilisée dans la prise de décisions sur l'affectation des ressources.

Critères

Nous nous attendions à ce que Santé Canada :

- dispose de plans fondés sur les objectifs, les priorités et les résultats prévus;
- ait des budgets associés à ces plans et affecte les ressources financières conformément aux plans;
- s'assure que des données pertinentes sont préparées à tous les niveaux du Ministère sur les sources de financement, les coûts des programmes et les résultats des programmes;
- ait des données sur les finances et le rendement pour appuyer les décisions sur l'affectation des ressources;
- s'assure de rendre compte de l'insuffisance du financement et des raisons de celle-ci à un niveau du Ministère où des décisions peuvent être prises pour corriger la situation;
- s'assure que les gestionnaires rendent compte des résultats obtenus au niveau des programmes en fonction du financement reçu;
- s'assure que les gestionnaires des programmes de réglementation rendent compte à la haute direction de la mesure dans laquelle les responsabilités du Ministère en matière de réglementation ont été acquittées;
- s'assure que les ressources financières affectées sont suffisantes pour lui permettre de s'acquitter de façon efficace de ses responsabilités en matière de réglementation.

Achèvement des travaux de vérification

Les travaux de vérification aux fins du présent chapitre ont été pour l'essentiel terminés le 1^{er} septembre 2006.

Équipe de vérification

Vérificateur général adjoint : Ronnie Campbell

Directrice principale : Louise Dubé

Directrice : Joyce Ku

Theresa Bach

Dawun Chung

Albert Melanson

Stephanie Moores

Nathalie Naïm

Shereen Sadek

Jo Ann Schwartz

Daniel Steeves

Pour obtenir de l'information, veuillez joindre la Direction des communications en composant le 613 995-3708 ou le 1 888 761-5953 (sans frais).

Annexe Tableau des recommandations

Les recommandations formulées au chapitre 8 sont présentées ici sous forme de tableau. Le numéro du paragraphe où se trouve la recommandation apparaît en début de ligne. Les chiffres entre parenthèses correspondent au numéro des paragraphes où le sujet de la recommandation est abordé.

Recommandation	Réponse du Ministère
Assumer les responsabilités en matière de réglementation	
<p>8.27 Santé Canada devrait établir des données de référence pour les programmes de la sécurité des produits, des médicaments et des matériels médicaux, qui préciseraient le niveau requis d'activités que les responsables des programmes doivent mettre en œuvre pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de réglementation à l'égard de la protection de la santé des Canadiens et de leur sécurité. Le Ministère devrait également établir des objectifs de rendement pour ces activités et préciser les ressources requises pour faire ce travail. (8.14-8.26)</p>	<p>D'accord. L'examen du financement alloué aux trois programmes de réglementation est en cours ainsi que des activités pour établir les données de référence des programmes. L'objectif est de terminer l'examen des activités d'ici le 31 mars 2008.</p>
Utilisation de plans pour guider les décisions en matière d'affectation des ressources	
<p>8.38 Santé Canada devrait s'assurer que les plans opérationnels de ses programmes de réglementation comprennent des renseignements complets sur les objectifs des programmes et des cibles mesurables des résultats attendus. Santé Canada devrait fonder ses décisions en matière d'affectation des ressources sur les plans opérationnels. (8.31-8.37)</p>	<p>D'accord. Le Ministère continuera d'améliorer le processus de planification opérationnelle. En 2006-2007, le Ministère renforcera le processus en lançant une initiative combinant la planification stratégique et la planification opérationnelle et comportant des mesures du rendement, des indicateurs et des cibles mesurables, ainsi que des décisions au sujet de l'allocation des ressources. La date d'achèvement prévue pour la mise en œuvre du nouveau processus est l'exercice 2007-2008.</p>

Recommandation	Réponse du Ministère
Utilisation des données sur les finances et le rendement pour appuyer les décisions en matière d'affectation des ressources	
<p>8.43 Santé Canada devrait examiner le financement de base affecté aux programmes de réglementation afin de s'assurer que tous les programmes reçoivent suffisamment de fonds, de sorte qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités en matière de réglementation et assurer la protection adéquate de la santé et la sécurité des Canadiens. (8.40-8.42)</p>	<p>D'accord. Un examen du financement alloué aux programmes, y compris le financement de base, est en cours et devrait être terminé d'ici le 31 mars 2008.</p>
<p>8.46 Santé Canada devrait, en consultation avec les clients, fixer des frais d'utilisation pour les services dispensés dans le cadre des programmes des médicaments et des matériels médicaux, frais devant être établis selon des normes de service claires et mesurables. (8.44-8.45)</p>	<p>Réponse de Santé Canada. D'accord. Santé Canada a récemment approuvé une nouvelle stratégie ainsi qu'un cadre pour le recouvrement des coûts pour tous ses programmes concernant les frais d'utilisation, y compris les programmes des médicaments et des matériels médicaux, afin que soient respectées les exigences de la <i>Politique sur les normes de service pour les frais d'utilisation</i> du Conseil du Trésor et que soit élaboré un modèle de coûts complets. Les travaux liés au cadre de recouvrement des coûts devraient être terminés d'ici le 31 mars 2008.</p> <p>En s'appuyant sur les consultations avec les intervenants en 2005, Santé Canada renouvelle son régime de recouvrement des coûts pour ce qui est des médicaments et des matériels médicaux, conformément à la politique du Conseil du Trésor et à la <i>Loi sur les frais d'utilisation</i>. Santé Canada a entrepris une consultation auprès des intervenants en 2006-2007 avec l'objectif de terminer les travaux au cours des deux prochains exercices (2007-2008 et 2008-2009).</p>
<p>8.53 Lorsqu'il affecte et réaffecte les fonds à l'interne, Santé Canada devrait s'assurer de respecter les conditions imposées par le Conseil du Trésor dans ses décisions. (8.47-8.52)</p>	<p>D'accord. En vertu du cadre de gestion financière et de contrôle, le Ministère met en place un cadre de gestion budgétaire comprenant des lignes directrices au sujet de l'allocation des ressources et du suivi des décisions du Conseil du Trésor. Le cadre de gestion sera finalisé d'ici le 1^{er} avril 2007 et sa mise en œuvre commencera en 2007-2008.</p>

Recommandation	Réponse du Ministère
<p>8.57 Santé Canada devrait déterminer le coût total de l'exécution de ses programmes de réglementation et utiliser cette information pour guider ses décisions sur l'affectation des ressources. (8.54-8.56)</p>	<p>D'accord. En plus de l'examen du financement alloué aux programmes de réglementation et de l'établissement des données de référence par programme, le Ministère met également en œuvre sa nouvelle stratégie et son cadre de recouvrement des coûts, y compris l'établissement d'un modèle de coûts complets. La mise en œuvre de ce modèle est prévue pour 2007-2008.</p>
<p>8.63 Santé Canada devrait élaborer des indicateurs pertinents assortis de cibles pour mesurer l'efficacité et les résultats. Le Ministère devrait également utiliser cette information dans le cadre des décisions sur l'affectation des ressources. (8.58-8.62)</p>	<p>D'accord. Des améliorations sont présentement apportées aux cadres de mesure de rendement existants et incluront les résultats attendus, les indicateurs de rendement et les objectifs lorsque cela sera faisable. Les initiatives liées aux mesures de rendement seront mises en œuvre d'ici le 31 mars 2008 et le rendement sera mesuré de façon continue.</p>
<p>8.68 Santé Canada devrait documenter les raisons qui appuient toute décision d'affectation ou de réaffectation qui touche ses programmes, incluant les conséquences à long terme des décisions sur le financement qui influent sur le résultat d'un programme et sur sa capacité d'atteindre adéquatement ses objectifs. (8.64-8.67)</p>	<p>D'accord. Des améliorations ont été apportées depuis 2004-2005 dans les secteurs de la planification opérationnelle, du profil des risques pour l'organisation, de la mesure du rendement et du processus d'allocation des ressources. Santé Canada va s'appuyer sur le processus de planification stratégique et opérationnelle afin de renforcer la documentation relative au bien-fondé des décisions concernant l'allocation des ressources. Les initiatives concernant la documentation du bien-fondé des décisions de l'allocation et de la réallocation des ressources seront mises en œuvre pendant le processus de planification opérationnelle de l'exercice financier 2007-2008.</p>
<p>8.72 Santé Canada devrait uniformiser son processus d'affectation des ressources pour s'assurer de l'uniformité de l'information fournie à la haute direction par les différentes directions générales. (8.69-8.71)</p>	<p>D'accord. Santé Canada va continuer à s'appuyer sur le processus de planification stratégique et opérationnelle afin d'assurer l'uniformisation du processus d'allocation des ressources. Le processus de planification opérationnelle de 2007-2008 sera uniformisé.</p>

Recommandation	Réponse du Ministère
<p>Rapports sur les résultats des programmes</p> <p>8.84 Santé Canada devrait élaborer un mécanisme de reddition de comptes qui obligerait les gestionnaires de programme à informer systématiquement le Comité exécutif ministériel sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • niveau de ressources financières affectées à chaque programme; • résultats obtenus à l'aide des fonds; • mesure dans laquelle les responsables de chaque programme s'acquittent de leurs responsabilités en matière de réglementation, incluant les lacunes importantes et leurs conséquences. <p>(8.73-8.83)</p>	<p>D'accord. Les directions rendent maintenant compte directement au Comité exécutif de leur direction générale des résultats des programmes et du respect de leurs responsabilités en matière de réglementation. En vertu du processus de planification stratégique et opérationnelle, les résultats seront communiqués au Sous-comité exécutif ministériel sur les finances, l'évaluation et la responsabilisation ainsi qu'au Comité exécutif ministériel pour décision finale. Le nouveau processus de planification opérationnelle sera mis en œuvre au courant de l'exercice financier 2007-2008. Les résultats des programmes figurent aussi dans le Rapport ministériel sur le rendement.</p>

Rapport de la vérificatrice générale du Canada à la Chambre des communes — Novembre 2006

Table des matières principale

Questions d'une importance particulière — 2006

Points saillants — Chapitres 1 à 12

Annexes

Le système de gestion des dépenses du gouvernement fédéral : tour d'horizon

- | | |
|--------------------|---|
| Chapitre 1 | Le système de gestion des dépenses au centre du gouvernement |
| Chapitre 2 | Le système de gestion des dépenses dans les ministères |
| Chapitre 3 | Les grands projets de technologies de l'information |
| Chapitre 4 | La bonne conduite des affaires publiques : les organismes de sécurité publique et de protection civile |
| Chapitre 5 | La réinstallation des membres des Forces canadiennes, de la GRC et de la fonction publique fédérale |
| Chapitre 6 | La Sécurité de la vieillesse — Ressources humaines et Développement social Canada et Service Canada |
| Chapitre 7 | La participation du gouvernement fédéral au processus des traités de la Colombie-Britannique — Affaires indiennes et du Nord Canada |
| Chapitre 8 | L'affectation des fonds aux programmes de réglementation — Santé Canada |
| Chapitre 9 | L'administration des régimes de retraite et d'assurances — Gendarmerie royale du Canada |
| Chapitre 10 | L'attribution et la gestion d'un contrat relatif aux services de santé — Travaux publics et Services gouvernementaux Canada et Santé Canada |
| Chapitre 11 | La protection des fonds publics — Bureau de l'enquêteur correctionnel |
| Chapitre 12 | Le rôle des membres du conseil d'administration nommés par le gouvernement fédéral — Technologies du développement durable Canada |

